

по брюшине – 5 (6,75%). Из осложнений основного заболевания встречались: разлитой перитонит, раковая кахексия, полиорганная недостаточность, анемия, тромбоэмболия ветвей легочной артерии. Из сопутствующей патологии у умерших были выявлены атеросклероз, мелкоочаговый кардиосклероз, артериальная гипертензия, хроническая обструктивная болезнь легких. В 43(58,1%) наблюдениях было произведено хирургическое вмешательство. В 1 (1,35%) случае наблюдалось расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.

Выводы. За анализируемый период количество случаев смерти от злокачественных опухолей поджелудочной железы с каждым годом уменьшалось. Из всего многообразия гистологических вариантов чаще наблюдались эпителиальные опухоли (аденокарцинома G 4). Встречалась преимущественно у женщин в возрасте 71-90 лет.

ХАРАКТЕРИСТИКА КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ, ПО МАТЕРИАЛАМ БИОПСИЙ

Саланович А.С., Аврукевич Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – ассист. Бутолина К.М.

Кисты и доброкачественные опухоли яичников занимают одно из первых мест среди новообразований женских половых органов. На долю кист приходится 17-30%. У 60% пациенток они возникают в активном репродуктивном возрасте. В последние десятилетия частота кистозных овариальных образований возросла почти в 2 раза. Важность своевременного выявления и лечения кистозных образований яичников обусловлена большой вероятностью их злокачественного перерождения. Несмотря на значительные достижения современной науки, причины происхождения доброкачественных опухолей и кист яичников, а следовательно, и вопросы их ранней диагностики и профилактики остаются открытыми.

Цель исследования: дать морфологическую характеристику кистозных образований яичников по данным операционного материала.

Материалом для исследования стали данные гистологических заключений из архива ГПО №2 Гродненского областного патологоанатомического бюро за 2012 год.

Результаты. За анализируемый период по поводу кистозных образований яичников была прооперирована 141 женщина в возрасте от 15 до 56 лет (средний возраст $30,67 \pm 10,51$ лет). В репродуктивном возрасте (15-49 лет) находилось 130 (92%) пациенток. По результатам гистологических заключений чаще встречались опухолевидные образования: лютеиновые (41,1%), фолликулярные (10,7%), серозные (12,8%), эндометриоидные (15,6%) кисты и их сочетания (8,5%). В 16 (11,3%) наблюдениях диагностировались доброкачественные опухоли: серозная (2,1%) и муцинозная (1,4%) цистаденомы и дермоидные кисты (7,8%). Количество кистозных образований яичников в разных возрастных группах представлено в таблице.

Таблица – Встречаемость кистозных образований яичников в разных возрастных группах

Возраст	До 25 лет	26-30	31-35	36-40	41-45	Старше 45
Лютеиновые	21,27%	7,8%	4,96%	2,13%	2,84%	2,13%
Фолликулярные	4,26%	2,13%	0,71%	-	1,42%	2,13%
Серозные	4,96%	3,55%	-	1,42%	0,71%	2,13%
Дермоидные	2,13%	-	1,42%	1,42%	1,42%	1,42%
Эндометриоидные	4,26%	3,55%	0,71%	2,13%	2,13%	2,84%
Муцинозная цистаденома	0,71%	-	-	-	0,71%	-
Серозная цистаденома	-	-	0,71%	0,71%	-	0,71%
Сочетания кист	2,13%	1,42%	2,13%	0,71%	1,42%	0,71%
Всего	39,72%	18,45%	10,64%	8,52%	10,6%	12,07%

Среди сочетаний кист чаще определялись сочетания серозной и фолликулярной кист (6 случаев), лютеиновой и фолликулярной (4 случая), а также лютеиновой и серозной (2 случая). Средние размеры кистозных образований составили: $3,21 \pm 1,03$ см – для лютеиновых, $3,47 \pm 1,37$ см – серозных, $2,25 \pm 0,82$ – фолликулярных, $5,09 \pm 2,3$ см – эндометриоидных, $5,69 \pm 2,56$ см – дермоидных кист, $6,5 \pm 2,8$ см – муцинозной цистаденомы, $8,3 \pm 4,5$ см – серозной цистаденомы. В 59 (41,8%) случаях кисты локализовались в левом яичнике, в 67 (47,5%) – в правом. Двусторонние поражения отмечались в 15 (10,6%) случаях.

Выводы. Таким образом, кистозные образования яичников чаще встречались в репродуктивном возрасте. Основную группу составили опухолевидные образования, преобладающими из которых были лютеиновые кисты. В группе доброкачественных опухолей преобладала зрелая кистозная тератома.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Сытый А.А., Ракович Д.Ю., Горенюк К.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – ассист. Кардаш Н.А.

Актуальность. В нынешнее время женщины очень часто отодвигают здоровье на второй план. В спешке и заботах они часто забывают проводить простейшие манипуляции, такие как самообследование молочных желез. Данное исследование несложно и быстро, что дало повод считать его ведущей методикой скрининга большинства заболеваний молочной железы, а особенно такого грозного заболевания как рак. К сожалению, реальных способов предотвратить возникновение рака молочной железы нет, так как это мультифакториальное заболевание. Однако если он распознан в доклиническом периоде при размерах опухоли до 1 см³, когда вероятность метастазов мала, то можно вылечить большинство пациентов [1].

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования стал операционный материал пациентов, страдающих раком молочной железы, за 2012-2014 гг. из архива учреждения здравоохранения «Гродненское областное патологоанатомическое бюро».

Результаты исследования. За период 2012–2014 гг. в онкологической лаборатории было зарегистрировано 983 обращения к онкологу с заболеваниями молочной железы. Доминирующим заболеванием, в 696 (71%) случаях, составил рак. К тому же, в 9 (1,3%) наблюдениях рак грудной железы был выявлен у мужчин. Средний возраст больных составил 57 лет. При исследовании в 316 (45,7%) случаях опухоль поражала левую молочную железу, в 266 (38%) – правую и 114 (16,4%) – обе. В зависимости от макроскопической формы в 663 (95,3%) наблюдениях был выявлен узловатый рак, в 33 (4,7%) – диффузный. Среди микроскопических форм в 637 (91,5%) случаях преобладал инфильтрирующий протоковый рак, в 59 (8,5%) – инфильтрирующий дольковый. При этом в зависимости от степени дифференцировки у 23 (3,3%) наблюдениях выявлен высокодифференцированный (G1) рак, 377 (54,2%) – умеренно - дифференцированный (G2), 285 (40,9%) – низкодифференцированный (G3), недифференцированный – 11 (1,6%).

В большинстве случаев было проведено иммуногистохимическое исследование для определения в опухоли ряда факторов, которые связаны с прогнозом заболевания и ответом на лечение. К таким факторам относятся: рецепторы к эстрогенам (ER), рецепторы к прогестерону (PR), маркер активности опухоли (Ki-67), HER-2- определяет чувствительность опухоли к герцептину. Наличие в опухоли рецепторов к эстрогенам и прогестерону связано с лучшим прогнозом по отношению к опухоли, которые не содержат данные рецепторы. При исследовании ER в 240 случаях – «0», 54 – «+», 209 – «++», 164 – «+++». При определении рецепторов к PR, в 268 наблюдениях – «0», 26 – «+», 150 – «++», 230 – «+++». Гиперэкспрессия HER-2 фактора ассоциируется с плохим прогнозом при наличии метастазов опухоли в регионарных лимфатических узлах [1]. В нашем исследовании в 104 наблюдениях – «0», 366 – «+», 23 – «++», 180 – «+++». Также при оценке Ki-67 менее 15% опухоль считается менее